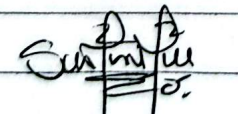


CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

El supervisor(a) certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato e informe de actividades, los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año		
	6	7	2026		15	5	2026		18	5	2026		
CONTRATO N°	PRINCIPAL			ADICIONAL			CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CÉDULA O NIT			
CMC-021-2026	X						SUNSET EVENTS SAS			901340203-5			
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO						
	3208829933			CLL 148 #94A-10 CASA 108			GERENCIASUNSETEVENTS@GMAIL.COM						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FASE FINAL DEL X CAMPEONATO DEPARTAMENTAL MASCULINO SUB 15 DE FUTBOL DE SALON A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE VIOTÁ LOS DÍAS 18 Y 19 DE ABRIL DE 2026, INCLUYE PREMIACION												
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El Municipio pagará el valor del contrato mediante UN SOLO PAGO acorde al reporte y evidencia del servicio prestado y suministro contratados, previo informe de ejecución, para lo cual deberá cumplir con los siguientes requisitos: El pago se realizará previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, presentación del informe de ejecución y entrega de los suministros al supervisor, la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Pensión – Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva cuenta de cobro del contratista. El pago se realizará una vez se cuente con el respectivo PAC, y estará sujeto al recibo a satisfacción por parte del supervisor y el cargue ante el aplicativo SECOP II. El contratista pagara todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley Colombiana. El pago será efectuado dentro de los 15 días hábiles siguientes a la presentación y aprobación de los documentos requeridos al supervisor en la plataforma SECOP II. Si la(s) facturas o cuentas de cobro no ha(n) sido bien elaborada(s) o no se acompaña(n) de los documentos que la respalde(n), los términos anteriores solo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.												
PAGO N°	1	DE	1	BANCO				BANCOLOMBIA					
CUENTA N°				AHORROS 10804629098									
DESCRIPCIÓN	VALOR			DESCRIPCIÓN			VALOR						
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 45.180.000			PORCENTAJE DEL ANTICIPO			0%						
VALOR DE LA ADICIÓN	\$		-	VALOR DEL ANTICIPO			\$ -						
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$ -						
				AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$ -						
				SALDO AMORTIZACIÓN			\$ -						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 45.180.000			VALOR BRUTO A PAGAR			\$ 45.180.000						
			VALOR TOTAL PAGOS REALIZADOS										
			SALDO TOTAL			\$ -							
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA				CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL									
DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC	DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA						
15	05	2026	2026000271	15	05	2026	83309290						
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO			SI	X	PERIODO A CERTIFICAR			DESDE		HASTA			
			NO					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
								15	5	2026	18	5	2026
CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES				CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE GESTION DOCUMENTAL RESPECTO AL CONTRATO SUSCRITO									
SUPERVISOR/INTERVENTOR				SECRETARIO (A) GENERAL									
NOMBRE:	SANDRA MILENA MORENO CORREA			NOMBRE:	GILBERTO MORENO VARGAS								
CARGO:	DIRECCION DE CULTURA Y TURISMO			CARGO:	SECRETARIO GENERAL								
FIRMA:				FIRMA:	